

Socialdepartementet
103 33 Stockholm**Yttrande över promemoria S2007/11032/SF Införande av
rehabiliteringskedja och S2007/11088/SF Ettårsgräns för sjukpenning och
införande av förlängd sjukpenning**

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, som organiserar c:a 10.000 medlemmar, varav merparten har egna erfarenheter av psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar, vill lämna följande synpunkter på ovan nämnda promemorior med förslag till förändringar sjukförsäkringssystemet.

Inledning

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) ser positivt på regeringens ambition att sjukskrivna personer ska erhålla tidig och effektiv behandling och rehabilitering. Passiv sjukskrivning är enligt vår erfarenhet aldrig av godo, vare sig ur individens perspektiv eller samhällsekoniskt.

Tidsgränser i den nya försäkringen

När det gäller tidsgränser i den nya försäkringen anser vi att de som är satta för den nya sjukpenningen är alltför snävt tilltagna och rigida, samt att dessa inte tar hänsyn till omständigheter för personer som lider av psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar. Vi anser att det är fullständigt orimligt att begära att en person som lider av en akut psykisk sjukdomsepisod, t ex utmattningsdepression eller psykos, ska pröva annat arbete hos den aktuella arbetsgivaren efter 90 dagar - respektive på den öppna arbetsmarknaden efter 180 dagars sjukskrivning.

3-6 månader är en kort tid i sådana sammanhang. Det är osannolikt att den medicinska behandlingen och/eller rehabiliteringen är avslutad så snabbt. I många fall kan patienten fortfarande under en så lång period fortfarande befinna sig i ett akut sjukdomstillstånd med t

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

Riksförbundet för Social
och Mental Hälsa

ex ännu icke utvärderingsbar läkemedelsbehandling pågående. Inte sällan är fallet, på grund av bristen på resurser inom den psykiatriska vården, att en adekvat behandling inte ens är inledd efter 90 dagar.

Förslaget skjuter därmed över problemen på arbetslöshetsförsäkringen och på den enskilde själv. Personer med psykiska funktionsnedsättningar har redan idag en besvärlig situation med små möjligheter att komma in på den reguljära arbetsmarknaden. Sysselsättningsgraden ligger väl under 20 %, d v s långt under alla andra grupper på arbetsmarknaden. Att söka arbete är en påfrestning även för den som är fullt frisk. Det är orimligt att förvänta sig att en person som lider av en psykisk sjukdom i ett nästintill akut skede skall klara av att med framgång söka arbete.

Dessutom är det ytterst osannolikt att kunna finna en ny anställning. För att göra sig gällande på dagens arbetsmarknad krävs ofta att personen ifråga är "stresstålig" samt besitter "social kompetens". Personer som lider av psykiska funktionsnedsättningar är av naturliga skäl mycket stresskänsliga och ängsliga inför nya situationer. RSMH bedömer att de strikta tidsgränserna kommer att få motsatt effekt och leda till en ännu mer omfattande utslagning av psykiskt sjuka från arbetsmarknaden.

Eftersom tidsramarna är alltför snålt tilltagna för de flesta psykiska ohälsotillstånd/sjukdomar, kommer ett stort antal människor med psykiska ohälsotillstånd att bli arbetslösa och samtidigt "utförsäkrade" ur sjukförsäkringen. Detta kommer naturligtvis inte att leda till att flera sjuka kommer ut i arbete. Dessa personer kommer med nödvändighet att vara hänvisade till försörjning via socialbidrag.

RSMH kräver att även personer med icke livshotande sjukdomar ska kunna få förlängd sjukpenning. Det är orimligt att den som drabbas av en långvarig psykisk sjukdom, som i sig inte är livshotande, inte ska anses ha skäl för icke tidsbegränsad sjukpenning.

Tidsbegränsad sjukersättning

RSMH anser det angeläget att den icke tidsbegränsade sjukersättningen bibehålles. Många som lider av psykiska sjukdomar behöver flera år för behandling. Om dessa personer skall komma tillbaka till ett aktivt förvärvsliv, är det av stort värde att man har en trygg sjukdomstid och får behålla sin anställning. Det är orimligt att förvänta sig att majoriteten av dem som redan uppburit tidsbegränsad sjukersättning under flera år ska förväntas återgå till arbetsmarknaden.

Det viktiga är att förhindra att nya långvariga sjukfall skapas. Detta kan ske framförallt genom ett förbättrat omhändertagande av nyinsjuknade och att kraftfulla åtgärder vidtas, för att förhindra att nya individer hamnar i långa sjukskrivningar. Problemen idag är att den psykiatriska vården är underdimensionerad och arbetar på ett felaktigt sätt med oftast långa väntetider som en av konsekvenserna. Det saknas ofta t ex en helhetssyn där förskrivning av läkemedel bör ske tillsammans med andra behandlingsformer, t ex psykologiska och terapeutiska sådana, allt utifrån olika individers behov. Det bör också finnas större möjligheter för personer med funktionsnedsättning att arbetspröva längre tider som en del i sin rehabilitering. I dessa sammanhang behöver de arbetsmarknadspolitiska åtgärderna i dagens system förstärkas, t ex i vad gäller lönebidrag och andra liknande åtgärder.

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

Det är också ett stort ansvar som åvilar både arbetsgivaren och individen i det första steget att bedöma arbetsförmågan inom sitt ordinarie arbete och sina vanliga arbetsuppgifter, framför allt om det är första gången en person har genomgått en period av psykisk ohälsa. Idag fungerar inte det arbetsrättsliga rehabiliteringsansvaret och vi känner stor oro för att arbetsgivaren genom den föreslagna rehabiliteringskedjan ges möjlighet att säga upp en arbetstagare när man anser att man fullgjort sitt rehabiliteringsansvar.

Funktionsförmåga

RSMH anser det viktigt att arbetsförmedlingen och försäkringskassan i grunden har samma mål och samma bedömningsgrunder. Idag kan Försäkringskassan anse att en person har en 25%-ig arbetsförmåga - och därmed ska stå till arbetsförmedlingens förfogande. Trots detta kan arbetsförmedlingen kräva en högre arbetsförmåga för att vara beredda att förmedla ett arbete. I detta avseende måste självfallet samma bedömningsgrunder gälla.

RSMH efterlyser en definition av begreppet funktionsförmåga. Ska man ta hänsyn till om en person har möjlighet att utföra ett arbete är det vederbörandes arbetsförmåga man måste bedöma - inte någon allmän förmåga att fungera i vardagen. En person med allvarligt och långvarigt psykiskt ohälsotillstånd eller funktionsnedsättning kan vara i utmärkt fysisk form, utan att för den skull ha någon som helst arbetsförmåga.

Ansvars- och kompetensfördelning mellan olika myndigheter

Om förändringarna genomförs kommer detta att ställa stora och nya krav på såväl socialtjänst som arbetsförmedling. Vi ifrågasätter om vare sig socialtjänsten eller arbetsförmedlingen har kompetens eller resurser att möta och stödja en stor mängd nya klienter, nämligen personer med psykisk ohälsa som blivit "utförsäkrade" ur sjukförsäkringen. Vi ser det som en stor svaghet att förslaget inte anger vilka ökade resurser socialtjänst och arbetsförmedling ska få för att ta hand om dem som fortfarande har en nedsatt arbetsförmåga och står långt utanför arbetsmarknaden.

Avslutande synpunkter - sammanfattning

Fasta hållpunkter i rehabiliteringskedjan kan vara bra, men kan leda till att gränserna blir alltför snävt tilltagna och oflexibla. Risken finns att människor med psykisk funktionsnedsättning som kräver långvarig och tålmodskrävande behandling samt utdragen rehabilitering, kan drabbas mycket negativt av förslaget.

Vi anser också att det är oerhört viktigt att försäkringskassans samordnings- och tillsynsansvar blir tydligt gentemot rehabiliteringsaktörerna - hälso- och sjukvården, psykiatri, arbetsförmedling och arbetsgivare. Det är viktigt för att den enskilde inte ska "falla mellan stolarna" på grund av en bristande helhetssyn i rehabiliteringen.

Vi ser det som en svaghet att förslaget inte anger vilka ökade resurser socialtjänst och arbetsförmedling ska få för att ta hand om dem som fortfarande har en nedsatt arbetsförmåga.

Riksförbundet för Social
och Mental Hälsa

Förslaget innebär att problemen på arbetsmarknaden skjuts över på arbetslöshetsförsäkringen och på den enskilde själv.

Vi känner också stor oro för att arbetsgivaren genom förslagen i rehabiliteringskedjan kan ges möjlighet att säga upp en arbetstagare när man anser att man fullgjort sitt rehabiliteringsansvar.

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

Jan-Olof Forsén
Förbundsordförande

Håkan Jarmar
Kanslichef

Majvor Hansson
Handläggare

Kopia

Riksdagens socialutskott
Riksdagens socialförsäkringsutskott
Riksförsäkringsverket
Arbetsförmedlingen
Socialstyrelsen
Sveriges Kommuner och Landsting
Handikappombudsmannen
Tidningarnas Telegrambyrå
Dagens Nyheter
Svenska Dagbladet
Sveriges Radio
Sveriges Television
TV 4

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se



Riksförbundet för Social
och Mental Hälsa

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se